

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anna-Maija Nakari

PEREHDYTTÄMISOHJE PÄIVÄKIRURGISEN YKSIKÖN SAIRAANHOITAJILLE

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 4054816

Tekijä

Anna-Maija Nakari

Nimeke

Perehdyttämisohe päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Päiväkirurginen yksikkö.

Tiivistelmä

Kiinnostus sairaanhoitajien perehdytykseen on kasvamassa, koska hyvällä perehdytyksellä on todettu olevan yhteys työtyytyväisyyteen ja työpaikkaan sitoutumiseen. Työn ja potilaiden muuttuessa yhä vaativammiksi myös odotukset perehdytystä kohtaan kasvavat. Perehdytyksellä tarkoitetaan tapahtumia ja toimenpiteitä, joilla työntekijää tuetaan erityisesti uuden työn tai työtehtävän alussa. Oppimisen tulisi olla prosessi, joka hyödyttää koko työyksikköä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli päivittää perehdyttämisohe päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuen ja avata perehdyttämistä käsitteenä sekä antaa ohjeita perehtyjälle ja perehdyttäjälle. Erityisesti huomiota pyrittiin kiinnittämään aikaisemmissa tutkimuksissa todettuihin ongelmiin palaute- ja arviointikeskustelujen järjestämiseen, perehtyjän ja perehdyttäjän väliseen suhteeseen, perehdytyksen suunnitelmallisuuteen ja systemaattisuuteen sekä opetusmateriaaliin. Tarkoituksena oli luoda runko perehdytykselle. Opinnäytetyön taustalla oli toimeksianto päiväkirurgiselta yksiköltä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä.

Tulevaisuudessa yksikön tulisi kehittää yksityiskohtaisempaan ja yksikkökohtaisempaan oppimateriaalia. Lisäksi olisi hyvä laatia yhtenäinen arviointikriteeristö, jolla pystytään arvioimaan perehtyjän valmiutta suoriutua työstään.

Kieli
suomi

Sivuja 25
Liitteitä 4
Liitteiden sivumäärä 9

Asiasanat

päiväkirurgia, perehdyttäminen, sairaanhoitaja



THESIS
November 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Telephone 050 4054816

Author(s)

Nakari Anna-Maija

Title

Orientation Instructions to Registered Nurses in Day Surgery Unit.

Commissioned by

Day Surgery unit of North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre.

Abstract

The interest in orientation of nurses has been increasing, because a connection has been found between good onboarding process and satisfaction and commitment to the workplace. Work and patients are becoming more and more challenging, which increases expectations for orientation programme. Orientation indicates occurrences and actions, which support the worker in the beginning of a new job or duty. Learning should be a process, which benefits the whole work unit.

The aim of this thesis was to update the orientation instructions of the registered nurses in Day Surgery Unit based on earlier studies. The purpose was also to define the concept of orientation and to give instructions to the good worker on orientation or his/her supervisor. Attention was especially drawn to problems discovered in earlier studies. Those were arranging feedback and evaluation discussions, the relationship between the orientee and the supervisor, lack of well-planned and systematic approach and need for teaching material. The aim was to create a frame work for orientation. The thesis was commissioned by Day Surgery Unit of North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre.

In future Day Surgery Unit should produce more detailed and unit specific learning material. It would also be good to make consistent evaluating criteria, which would help evaluate the worker's ability to manage his/her work.

Language
Finnish

Pages 25
Appendices 4
Pages of Appendices 9

Keywords

Day Surgery, orientation, registered nurse

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Perehdyttäminen	6
2.1	Perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa	6
2.1.1	Perehdytyksen vaatimukset perehdyttäjälle, perehtyjälle ja työyhteisölle.....	7
2.1.2	Oppiminen ja oppimisprosessi	8
3	Päiväkirurginen toiminta	9
4	Perioperatiivinen sairaanhoitaja päiväkirurgiassa ja perehdytys.....	11
4.1	Perioperatiivisen sairaanhoitajan asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen ..	11
4.2	Perioperatiivisen sairaanhoitajan perehdytys	13
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
6	Lähtökohdat ja tehtävä	14
7	Toteutus	15
7.1	Kehittämiskohdat perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytyksessä	15
7.2	Perehdyttämisprosessi ja ajallisuuden suunnittelu	16
7.3	Ajallinen ja sisällöllinen suunnittelu päiväkirurgiseen yksikköön.....	20
8	Pohdinta.....	22
	Lähteet.....	24

Liitteet

Liite 1 Sairaanhoitajien perehdytystutkimuksia

Liite 2 Päiväkirurgisen yksikön perehdyttämisohje

Liite 3 Toimeksiantajan arvio

Liite 4 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Kiinnostus perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytykseen on kasvamassa, ja leikkaus- ja anestesiahoitajien perehdytyksestä on viimeisen kymmenen vuoden aikaan tehty useita tutkimuksia (Saastamoinen 2005, Tarus 2006, Holopainen 2011, Törmänen 2011, Kalkkonen 2013). Potilaat muuttuvat yhä vaativammiksi. He ovat entistä iäkäämpiä ja heillä on entistä enemmän sairauksia. Potilaat haluavat vaikuttaa entistä enemmän hoitoonsa ja osaavat myös vaatia entistä laadukkaampaa hoitoa. Tämä asettaa lisää vaatimuksia perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatille ja siihen perehdyttämiselle. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 27.) Erityisesti leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillinen pätevyys on todettu vaatimustasoltaan korkeaksi (Tengvall 2010, 127). Leikkaus- ja anestesiahoitajien korkean pätevyysvaatimuksen takia myös heidän perehdyttämisensä työtehtäviin on aikaa vievää. Tästä johtuen panostaminen hyvään perehdyttämiseen on kannattavaa. (Saastamoinen 2005.) Hyvän perehdyttämisen on todettu sitouttavan työntekijää työpaikkaansa. Henkilöstön vaihtuvuus on huomattavasti pienempää organisaatioissa, joissa perehdytykseen on panostettu. (Heinonen & Järvinen 1997, 146.) Riittämättömän perehdytyksen sekä puutteellisen mentoroinnin on todettu olevan osasyynä työtyytymättömyyteen ja jopa alanvaihtoon erityisesti vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla (Flinkman 2014, 5).

Opinnäytetyön taustalla on toimeksianto päiväkirurgiselta yksiköltä sekä oma kiinnostus päiväkirurgiseen toimintaan ja intraoperatiivisen sairaanhoitajan työhön. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tarkoituksena oli päivittää päiväkirurgisen yksikön perehdytysohjelmaa aiempaan tutkittuun tietoon perustuen avaamalla perehdytyksen käsitettä sekä antamalla ohjeita perehdyttäjälle että perehtyjälle. Tavoitteena oli myös tuoda perehdytyksen prosessimaisuus paremmin esille. Työssä otettiin huomioon aikaisemmissa sairaanhoitajien perehdytyksen kehittämistehtävissä esiinnousseita ongelmia ja kehittämiskohteita.

2 Perehdyttäminen

2.1 Perehdytys asiantuntijaorganisaatioissa

Perehdytyksellä tarkoitetaan tapahtumia ja toimenpiteitä, joilla työntekijää tuetaan erityisesti uuden työn tai työtehtävän alussa (Kjelin & Kuusisto 2003, 14). Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää kehittämään työtehoaan mahdollisimman nopeasti vaaditulle tasolle (Kauhanen 2003, 87). Hyvän perehdyttämisen on todettu sitouttavan työntekijää työpaikkaansa. Henkilöstön vaihtuvuus on huomattavasti pienempää organisaatioissa, joissa perehdytykseen on panostettu. Tällä on vaikutusta myös rekrytointikustannuksiin ja -tarpeeseen. (Heinonen & Järvinen 1997, 146.) Perehdytys ei tarkoita ainoastaan oman työnsä ja siihen liittyvien odotusten opettamista, vaan perehdytyksessä tulisi myös oppia tuntemaan työnantaja (arvot, toiminta-ajatus, toimintatavat) sekä työpaikan ihmiset (Kauhanen 2004, 146). Perehdytyksen tulisi olla prosessi, joka alkaa ensimmäisistä yhteydenotoista työntekijän sekä työyhteisön välillä eli rekrytoinnista. Perehdytyksen loppumista taas on vaikeampi hahmottaa. Perehdytyksellä ei myöskään tulisi tarkoittaa muutaman tunnin tai päivän koulutusta, vaan laajempaa tapahtumasarjaa, johon kuuluu sekä suunniteltuja että suunnittelemattomia toimintoja. Perehdytyksen tärkeys huomioidaan yleensä silloin, kun kokematon työntekijä aloittaa uudessa työssä. Kuitenkin myös kokeneen työntekijän perehdytykseen tulisi panostaa, koska työyhteisön kulttuuri voi olla hyvinkin erilainen verrattuna työntekijän aikaisempiin kokemuksiin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14-15.) Kokeneen työntekijän perehdytykseen liittyy myös riski, että työyhteisö olettaa perehtyjän tietävän enemmän kuin tämä todellisuudessa tietää. Vaikka asiantuntijuus voikin olla kehittynyttä, tuo uusi toimintaympäristö uusia haasteita uudelle työntekijälle. (Ketola 2010, 87.) Lisäksi kokemuksen karttuessa rutinoituminen työhön lisääntyy, ja oppiminen vähenee. Niin kauan kuin automatisoituneet tavat toimivat, muutokselle ei ole tarvetta. Työpaikan vaihtuessa toimintatavat tulevat kuitenkin testatuiksi. Parhaimmillaan tämä voi olla vuorovaikutteista työskentelyä työyhteisön ja työntekijän välillä, jolloin kaikki oppivat. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14-15, 29-31.)

Työnantajan velvollisuus huolehtia työntekijän perehdytyksestä on kirjattu työturvallisuuslakiin. Työntekijä tulee riittävästi perehdyttää työhön, työvälineisiin ja niiden käyttöön sekä muun muassa niiden puhdistukseen sekä huoltoon, turvallisiin työmenetelmiin. Työntekijän tulee myös saada ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan terveyttä tai turvallisuutta uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi.

Työntekijälle annettua perehdytystä tulee täydentää tarvittaessa. Opetusta sekä ohjausta tulee antaa myös uuden työtehtävän alkaessa tai työtehtävän muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden tai -menetelmien käyttöönottoa. Perehdytystä koskevat säädökset työturvallisuuslaissa koskevat myös muun muassa opiskelijoita, siviilipalvelusta suorittavia henkilöitä ja vuokratyöntekijöitä. Työntekijällä on velvollisuus noudattaa työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita. Sen lisäksi työntekijän tulee kokemuksensa, ammattitaitonsa ja työnantajalta saamansa ohjauksen sekä opetuksen mukaan huolehtia omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

2.1.1 Perehdytyksen vaatimukset perehdyttäjälle, perehtyjälle ja työyhteisölle

Vastuu uuden työntekijän perehdyttämisestä on yksikön esimiehellä, mutta yleensä hän siirtää sen toteuttamisen alaiselleen tai tiimille, johon uusi työntekijä sijoittuu (Kauhanen 2004, 87). Hyvä perehdyttäjä on yleensä kohtuullisen kokenut työntekijä. Perehdyttäjä ei kuitenkaan saa olla liian rutinoitunut tai omiin toimintatapoihinsa vakiintunut, vaan hänen tulee muistaa millaista oli aloittaa uudessa työssä. Perehdyttäjän tulisi myös luonnollisesti pitää omasta työstään ja olla kiinnostunut sen kehittämisestä. Perehdytystä ei kuitenkaan tulisi työpaikalla antaa vain muutaman ihmisen vastuulle. Tärkeintä on kiinnostus perehtyjän auttamiseen ja opastamiseen. Myös kyky kertoa asiasta yksinkertaisesti sekä kuunnella ja tarkkailla ovat tärkeitä. Hyvä perehdyttäjä luo ensin kokonaiskuvan työstä kertoen, mitä on suunnitellut ja miten aikoo sen toteuttaa. Perehdytystä tulisi myös jaksottaa. Alussa tulisi keskittyä yleisiin ja tutumpiin asioihin sekä vahvistaa motivaatiota uusiin tehtäviin. Alun jälkeen voidaan keskittyä uuden opetteluun sekä edetä perusasioista erikoistuneeseen tietoon. Hyvässä perehdyttämisessä perehdytettävällä on aktiivinen rooli, jolloin hän asettaa itse itselleen tavoitteita ja suunnittelee oppimistaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195-197.)

Motivaatio on tärkeää uuden oppimisessa, joten perehtyjän tulisi olla innokas oppimaan uutta, jotta perehtyminen onnistuisi (Sydänmaalakka 2003, 45). Uusi työntekijä ei voi olla ainoastaan passiivinen tiedonvastaanottaja, vaan hänen tulisi olla aktiivinen tiedonetsijä. Erityisesti tämä korostuu silloin, kun perehdyttäjinä ovat vanhemmat työntekijät, joille tiedosta on jo muodostunut itsestäänselvyys. Perehtyjän tulee myös aktiivisesti etsiä omaa rooliaan työyhteisössä. Joissakin tapauksissa rooli on alusta alkaen

muokattu uudelle työntekijälle valmiiksi. Uusi työntekijä joutuu myös sietämään tiedollista epävarmuutta, jolloin oma tiedonetsintäkyky korostuu. Tiedollinen epävarmuus voi myös heijastua itseluottamukseen ja kykyyn sopeutua työyhteisöön. (Tossavainen, 2006, 15-16.) Esteenä yksilön kehitykselle voi olla myös liiallinen halu selviytyä itsenäisesti, jolloin avun kysyminen toisilta työyhteisön jäseniltä ja esimieheltä vähenee. Tämä voi aiheuttaa ongelmia ja tätä kautta epävarmuutta sekä tyytymättömyyttä omaan työskentelyyn. (Rollag, Parise & Cross, 2005, 33-40.)

Luottamuksen muodostuminen on perehdytyksen keskeisiä tavoitteita. Toisaalta tämä tarkoittaa työyhteisön luottamuksen muodostumista tulokkaaseen, mutta myös uuden työntekijän luottamusta itseensä sekä muuhun työyhteisöön. Luottamuksen ollessa läsnä ihmiset toimivat sujuvasti ja hyvässä ilmapiirissä. Luottamuksen syntyminen perustuu vuorovaikutukseen. Mitä enemmän uudella työntekijällä on kontakteja työyhteisön eri jäsenten kanssa, sitä nopeammin hän vapautuu jännityksestä ja suuntaa huomion tuottavaan ja itsenäiseen työhön. (Kjelin & Kuusisto 2003, 149-150.) Kontaktihakaisuus ei saisi olla ainoastaan uuden työntekijän vastuulla, vaan paras tulos sosiaalistumisvauhdissa saavutetaan, kun sekä tulokkaan että työyhteisön kontaktinotot ovat runsaita ja mielekkäitä (Reichers 1987, 282).

2.1.2 Oppiminen ja oppimisprosessi

Oppiminen on Sydänmaanlakan (2007, 33) mukaan prosessi, jossa yksilö hankkii uusia tietoja, taitoja, asenteita, kokemuksia ja kontakteja. Näiden tulisi johtaa muutoksiin oppijan toiminnassa. Yksinkertaistettuna tämä tarkoittaa muuttumista tai kehittymistä aikaisempia kokemuksia arvioimalla, jolloin syntyy uusi toiminta- tai ajatusmalli, jota testataan käytännössä.

Oppimisprosessi voidaan kuvitella tapahtumien ketjuksi, jossa tietoa saadaan muokkaamalla *kokemuksia*. Oppijalla tulisi olla motivaatio oppia. Tämän jälkeen tulisi olla aikaa *arvioinnille* eli aikaa pohtia kokemusta sekä hankkia kokemukseen liittyvää tietoa. Tieto tulee myös pyrkiä *ymmärtämään*, jolloin syntyy uutta tietoa. Tätä seuraa tiedon *soveltaminen*, jolloin tietoa testataan ja sovelletaan eri käytännön tilanteissa. Tässä yhteydessä tieto voi entisestään syventyä. (Sydänmaanlakka 2007 37-39.) Tärkeänä osana

oppimiseen kuuluu myös toisilta saatu palaute ja tähän liittyvä itsetutkiskelu (Järvinen, Koivisto & Poikela 2002, 99).

Edellä kuvailtua prosessia vahvistavia tekijöitä on neljä. Ensimmäisenä on halu oppia, jota tulisi vahvistaa onnistumisilla sekä ahaa-elämyksillä. Ahaa-elämyksillä tarkoitetaan tunnetta siitä, että on ymmärtänyt jotain. Kolmanneksi olisi hyvä ”dokumentoida” oppiminen jotenkin esimerkiksi omiin muistiinpanoihin, jolloin tieto on helposti otettavissa käyttöön, kun oppija kokee uudelleen saman asian. Neljäs oppimisprosessia vahvistava tekijä onkin käytännön kokeilu. Oppimisen esteitä voivat olla toiminnassa motivaation puute, tavoitteiden puuttuminen, urautuminen ja oman havainnoinnin kapeutuminen. Tiedon hankintaan liittyviä ongelmia ovat esimerkiksi ajan puute, tiedon puutteellisuus tai ristiriitaisuus sekä puutteellinen dokumentointi, jossa tietoa ei kyetä muistamaan tai palauttamaan mieleen. Ymmärryksen esteitä voivat olla puutteellinen aika oppimisen arviointiin, vanhan ja uuden tiedon ristiriitaisuus ja pinnallisen tiedon riittävyys oppijalle. Soveltamiseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa uuden tiedon kokeilun puuttuminen tai kokeilua ei tueta työyhteisössä sekä lyhytjänteisyys. (Sydänmaanlakka 2007 39, 45-46.)

Oppiminen riippuu myös paljon yksilön omista lähtökodista. Oppiminen on aina yksilön tulkintaa tilanteesta. Tulkinta voi olla hyvinkin erilaista riippuen oppijan omasta kokemuspohjasta ja sen runsaudesta. Lisäksi oppimistyylit voivat vaihdella. Oppimiseen vaikuttaa myös se kuinka helposti oppija tunnistaa oman oppimistyykinsä. Tämä auttaa arvioimaan missä ja miten oppija oppii parhaiten. Yksilö voi myös luoda itselleen oppimisen esteen esimerkiksi rajoittamalla havaintojaan kapea-alaiseksi tai kieltäytymällä kritiikistä sekä jahkailemalla tai keskeyttämällä asioita, mistä seuraa lannistuminen. (Sydänmaanlakka 2007, 42-44, 46-47.)

3 Päiväkirurginen toiminta

Päiväkirurgiseksi toimenpiteellä tarkoitetaan hoitojaksoa, joka sisältää suunnitellun toimenpiteen ja jonka aikana potilas ei viivy sairaalassa yli 12:ta tuntia. Nopea kotiuttaminen korostaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mikä sisältää muun muassa itsehoitotaitumien ja yksilöllisten hoitotarpeiden huomioimista. (Lahtinen, Alanko, Korttila,

Kotilainen, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Tenhunen & Toivonen 1998, 17, 36-39.) Fyysisiä ominaisuuksia arvioidaan ASA-luokituksella. Epävakaassa hoitotasapainossa oleva ASA 3– tai ASA 4-luokan potilas ei sovellu päiväkirurgiseksi potilaaksi (Duodecim 2006). Potilaan tulee olla myös halukas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, ja hänellä tulee olla valmiudet pre- ja postoperatiiviseen ohjaukseen sekä kyky noudattaa ohjeita. Lisäksi potilaalla on oltava yli 18-vuotias henkilö apunaan leikkauksen jälkeiseen aamuun asti. (Ilola, Heikkinen, Hoikka, Honkanen & Katomaa 2013, 324.) Päiväkirurgisissa toimenpiteissä postoperatiivisen vuodon, voimakkaan kivun, infektioiden ja peruselintoimintojen vaarantumisen riskien tulee olla vähäisiä. Anestesiaumuoto valitaan korostaen potilaan nopeaa toipumista ja kotiutumista. (Hamström 2009, 10.)

Päiväkirurgisessa hoitoprosessissa potilas hakeutuu terveysongelmansa kanssa lääkärin vastaanotolle, josta hän saa lähetteen erikoisalan poliklinikalle. Siellä arvioidaan tarvittava toimenpide ja potilaan soveltuminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. (Lahtinen ym. 1998,17-18.) Ennen toimenpidettä potilaaseen otetaan yhteyttä sähköisesti tai puhelimitse. Tarvittaessa potilaalle järjestetään preoperatiivinen käynti. Preoperatiivisen ohjauksen tarkoituksena on varmistaa sujuva leikkauspäivä ja mahdollistaa nopea kotiuttaminen sekä valmistaa potilasta omaan hoitoonsa kotiuttamisen jälkeen. (Ilola ym. 2013, 324.) Viimeistään leikkausaamuna potilas tapaa toimenpidelääkärin. Sairaanhoitaja varmistaa potilaan leikkauksekelpoisuuden ja ohjaa potilasta päivän tapahtumista. (Hakala 2012, 8.) Päiväkirurgisessa yksikössä hänelle toteutetaan suunniteltu toimenpide joko puudutuksessa, laskimosedaatiossa tai yleisanestesiassa. Toipumisen kannalta on olennaista pahoinvoinnin ja postoperatiivisen kivun hoito koko prosessin aikana. (Lahtinen ym. 1998, 17-18.) Leikkaussalista potilas siirtyy I-vaiheen heräämöhön, jossa tapahtuu tiivistä valvontaa. Valvonnan aikana tulisi seurata potilaan vointia monipuolisesti. Seurantaan tulisi kuulua verenkierron, nestetasapainon, virtsanerityksen, hengityksen, tajunnan tason, lihastoiminnan, leikkaushaavan ja sen vuodon, lämpötilan, pahoinvoinnin ja kivun seuranta. Tähän kaikkeen liittyy tiiviisti myös kirjaaminen sekä raportointi. Kun potilas tuntee olonsa hyväksi, hän voi autettuna siirtyä erilliseen II-vaiheen heräämöhön. Sairaanhoitaja voi kotiuttaa potilaan, kun yhdessä sovitut kotiuttamiskriteerit täyttyvät. Loppuvaiheessa potilas saa kotihoito-ohjeet, joiden avulla potilas selviytyy kotona. Ohjeet potilas saa myös kirjallisesti. Parhaimmillaan potilasohjausta kuitenkin tapahtuu koko hoitoprosessin ajan monipuolisesti. (Ilola ym. 2013, 20, 206-208. 324-

327.) Hyvä ohjaus, luottamuksellisuus ja potilaan voimavarojen tukeminen ovat korostuneesti esillä päiväkirurgisen sairaanhoitajan työssä, sillä potilas on kotiutumisesta huolimatta leikkaavan yksikön vastuulla kaksikymmentäneljä tuntia operaation jälkeen. Oman haasteensa työhön tuo hoidon yksilöllistäminen. Kotihoito-ohjeita muokataan lääkärin määräysten mukaan yksilöllisesti potilaskohtaisesti. Hoitoprosessi päättyy potilaan kotiutumiseen. Potilas voi myös siirtyä vuodeosastolle, jos hänellä ei ole tarvittavaa kotiapua tai toimenpide on aiheuttanut komplikaatioita, niin että kotiuttamiskriteerit eivät täyty. Leikkauksen jälkeen potilas voi myös käydä jälkikontrollissa tai hänelle voidaan soittaa vielä kotiin. (Hakala 2012, 6-9.)

Parhaimmassa tapauksessa päiväkirurginen sairaanhoitaja hallitsee koko perioperatiivisen hoitoprosessin (pre-, intra- ja postoperatiivinen hoito) (Hakala 2012,6-7). Eniten päiväkirurgian sairaanhoitajat ovat arvioineet käyttävänsä auttamisen, tilannehallinnan, ohjauksen ja opettamisen osa-alueita. Auttamisella tarkoitettiin laaja-alaisesti erilaisia potilaan tarpeisiin perustuvia hoitotoimintoja, joihin lukeutui myös tilannesidonnainen päätöksenteko. Tilannehallinnalla tarkoitettiin kykyä tunnistaa ja hoitaa hoitoon liittyviä riskejä. Opettaminen ja ohjaaminen tarkoittaa tiedon antamisen lisäksi myös hyvää vuorovaikutusta sekä tiedottamista hoidon eri vaiheissa. Enemmistö sairaanhoitajista, jotka kiersivät eri yksiköissä, arvioivat kierron edistävän omaa ammatillista pätevyyttään. (Hamström 2009, 1, 15 -16, 19, 52.)

4 Perioperatiivinen sairaanhoitaja päiväkirurgiassa ja perehdytys

4.1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen

Perioperatiivinen hoitoprosessi käsittää kolme vaihetta. Erityisesti päiväkirurgisessa toiminnassa kaikkien kolmen vaiheen hyvä hallinta on nykyisin tärkeää. Preoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkausta edeltävää, intraoperatiivinen leikkauksen aikaista ja postoperatiivinen vaihe leikkauksen jälkeistä vaihetta. Preoperatiivinen vaihe alkaa leikkauspäätöksestä ja päättyy, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle. Tässä vaiheessa on tärkeää potilaan hyvä ohjeistus ja riittävien tietojen kerääminen potilaasta. (Lukkari ym. 2007, 20, 40-45.) Päiväkirurgisessa toiminnassa sairaanhoitajan toiminnankuvaan preoperatiivisessa vaiheessa kuuluu esihaastattelu ja

preoperatiivinen ohjaus joko puhelimella tai esikäynnillä. Esihaastattelussa arvioidaan potilaan anestesiakelpoisuutta ja järjestetään tarvittavia laboratoriotutkimuksia. Ohjauksessa potilas saa ohjeet leikkauspäivästä ja esivalmisteluista. Prevaiheeseen kuuluu myös potilaan vastaanotto leikkauspäivänä. Ennen leikkausta varmistetaan potilaan leikkauskelpoisuus (ravinnonotto, leikkauksen jälkeinen kotiapu, esivalmistelujen onnistuminen, laboratoriotulosten saatavuus ym.). Lisäksi potilaalle kerrotaan leikkauspäivän kulusta. (Hakala 2012, 8-10.)

Leikkaus- ja anestesiahoitajien työskentely korostuu intraoperatiivisessa vaiheessa. Perioperatiivinsairaanhoitaja voi toimia intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiapuolella anestesiahoitajana, jolloin hänen toimialueeseensa kuuluu työskentely anestesioidissa, puudutuksissa ja heräämössä. Leikkaushoitajan työkuvaan kuuluu työskentely instrumentoituvaan, avustavaan ja valvovaan sairaanhoitajan roolissa. Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan saapuessa leikkauksosastolle ja päättyy potilaan saapuessa valvontayksikköön. Intraoperatiivisessa vaiheessa toteutetaan potilaan tarvitsema kirurginen toimenpide potilaan tarvitsemassa anestesiassa. (Lukkari ym. 45-46.)

Postoperatiivinen hoito alkaa potilaan saapuessa valvontayksikköön ja päättyy, kun potilaan elintoiminnot on kyetty vakiinnuttamaan niin, että hänet voidaan siirtää jatkohoitoon vuodeosastolle, jatkohoitoyksikköön tai kotiin (Lukkari ym. 2007, 20-22). Postoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitajan tulee laajan potilastarkkailun lisäksi kyetä arvioimaan kotiuttamiskriteerien täyttymistä sekä ohjaamaan potilasta samalla havainnoiden potilaan kykyä vastaanottaa ohjeita ja tukemalla hänen voimavarojaan (Hakala 2012, 55-58).

Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu moniammatillinen työskentely. Sairaanhoitajien lisäksi leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelee lääkäreitä sekä muuta henkilökuntaa (muun muassa vahtimestareita ja välinehuoltajia). Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulee tietää omat tehtävänsä ja vastuu omasta toiminnastaan. Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kolmesta pätevyydestä. Ydinpätevyyteen kuuluvat tiedot ja taidot, jotka saadaan sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Niihin kuuluvat muun muassa ohjaustaidot, lääkehoito ja infektioiden kontroilointi. Erikoispätevyyden muodostavat tiedot ja taidot tietyn potilasryhmän, kuten leikkaukspotilaiden, hoidosta. Esimerkiksi anestesiahoitajalla nämä ovat muun muassa poti-

laan tarkkailu anestesian aikana ja teknisten laitteiden käyttö. Yleispätevyydessä hoitaja yhdistää ydin- ja erikoispätevyyttä suunnitellessaan yksilöllistä hoitoa. (Lukkari ym. 2007, 28, 45-47.) Työskentely leikkaus- ja anestesiaosastolla vaatii monen osa-alueen laajaa hallintaa (Holopainen 2011, 12). Sairaanhoidajalta odotetaan muun muassa kokonaisvaltaista potilashoitotyötä, sopeutumiskykyä sekä tilanne- että hoitotoimienhallintaa. Lisäksi tietotekninen osaaminen korostuu entisestään. (Kuhmola 2007.) Persoonallisista tekijöistä sairaanhoidajalle on eduksi leikkaus- ja anestesiaosastolla jämäkkyys, joustavuus, empaattisuus, vastuullisuus sekä organisointikyky (Lukkari ym 2007, 28). Anestesiahoitajien ammatillisessa pätevyydessä korostuu anestesia- ja lääkehoidon hallinta. Myös aseptiikka, dokumentointi sekä kommunikointi- ja tiimityöskentelytaidot arvioitiin tärkeiksi. Leikkaushoitajien ammatillisessa pätevyydessä korostuvat aseptiikka ja turvallisuus. Myös leikkaussalihoitajien työssä nousi esiin dokumentointi- ja kommunikointiosa-alueet. (Tengvall 2010, 127-128.)

4.2 Perioperatiivisen sairaanhoidajan perehdytys

Laajojen osaamisvaatimusten vuoksi erityisesti anestesia- ja leikkaussalihoitajien perehdytys on pitkäkestoista verrattuna useimpiin muihin hoitoalan sekä muiden alojen perehdytyksiin. Esimerkiksi anestesiahoitajan työhön perehtymiseen on arvioitu vasta valmistuneelta sairaanhoidajalta kuluva vuosi. (Saastamoinen 2005.) Anestesia- ja leikkaussalihoitajien perehdytyksestä on viime aikoina ilmestynyt sekä pro gradu tutkimuksia että ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Perehdytyksistä tehdyissä kartoituksissa ja tutkimuksissa on noussut esiin joitakin ongelmakohtia sekä perehdytyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Osaamiskartoitusta sekä lähtötason huomioimista on pidetty tärkeänä kehittämiskohtana. (Holopainen 2011, 71; Kalkkonen 2013, 39.) Tärkeänä on pidetty myös perehdyttämisen jaksottamista sekä selkeitä tavoitteita. Onnistuneeseen perehdytykseen liitettiin myös palaute- ja arviointikeskustelut. (Tarus 2006, 71; Kalkkonen 2013, 39.) Tämän lisäksi runsas ja laadukas opetusmateriaali tuki oppimista (Kalkkonen 2013, 40).

Tyytyväisyyden kannalta olennaisena pidettiin myös onnistunutta ohjaussuhdetta (Tarus 2006, 71). Tämän suhteen luomisessa oli tärkeää nimetä perehtyjälle yhdestä kahteen ohjaajaa. Ongelmia oli kuitenkin aiheuttanut henkilökuntavaje, jolloin oli haastavaa toteuttaa perehdytysuunnitelmaa. Henkilökunnan vajeesta johtuva kiire saattoi johtaa myös painostukseen itsenäiseen työskentelyyn liian varhain. Ongelmia saattoi aiheuttaa

myös sekä perehtyjän että perehdyttäjän motivaation puute perehdytykseen. (Kalkkonen 2013, 40.) Psyykkisen kuormittavuuden on huomattu olevan yhteydessä osaston ilma-
piiriin. Osastonhoitajan rooli korostui perehdytyksen suunnittelijana ja mahdollistajana.
(Tarus 2006, 50-53.)

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tuotos, esimerkiksi ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuma, jonka tavoitteena on ohjata, opastaa, järjestää tai järjeistää ammatillista toimintaa. Työn tulee muodostua käytännön toteutuksesta sekä raportista, jonka tulee olla toteutettu tutkimusviestinnällisin keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9- 10.) Työtä varten kerätyn tutkimustiedon tarkoituksena on kehittää, rajata, täsmentää tai luoda toiminnallista osuutta tai tuotosta. Onnistunut toiminnallinen opinnäytetyö on ajankohtainen, innovatiivinen ja työelämälähtöinen. Lisäksi ammatillinen tieto työssä on laadukasta ja syvällistä. (Vilka 2010.) Erilaisia ohjeistuksia, oppaita ja tietopaketteja koottaessa on erityisesti huomioitava lähdekritiikki. Tärkeää on myös arvioida käytettyjen lähteiden luotettavuutta mahdollisimman avoimesti ja perusteellisesti (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

6 Lähtökohdat ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää perehdyttämistä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän päiväkirurgisessa yksikössä uusimalla ja päivittämällä päiväkirurgisen yksikön (Päikin) perehdytysuunitelmaa. Perehdytysohjelmassa tulisi näkyä perehdytyksen prosessi, jota ei ole tällä hetkellä selkeästi kuvattu. Päiväkirurgisen yksikön nykyisessä perehdytysohjeessa on selkeästi listattu perehdytettävät asiat ja osa-alueet, mutta varsinaista itse perehdytykseen liittyvää ohjeistusta ei ole tehty. Tarkoituksena on tuottaa kirjallinen prosessikuvaus perehdytyksestä käyttämällä pohjana teorian tietoa, päiväkirurgisen yksikön vanhaa perehdytysohjelmaa vuodelta 2013 sekä leikkaus- ja anestesiaosaston vastaavaa perehdytysohjelmaa vuodelta 1999. Perehdytysohjelman päivitysvastuu jäi päiväkirurgiselle yksikölle.

7 Toteutus

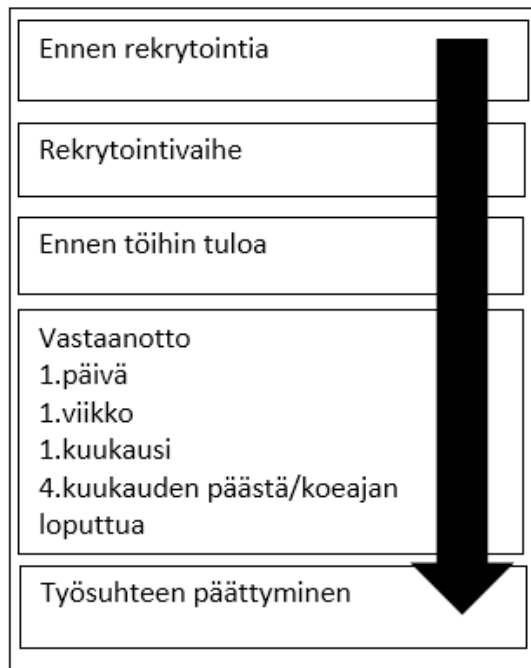
7.1 Kehittämiskohdat perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytyksessä

Kehittämistyön ensimmäisenä vaiheena oli etsiä alkutilanteen ongelmakohtia, jotta ne voitaisiin huomioida kehittämistyössä. Koska yksikössä ei ollut mahdollista tehdä alkukartoituskyselyä, etsin aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajien perehdyttämisestä ja keskityin erityisesti perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytykseen. Hakua ei toteutettu systemaattisesti. Haut tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston NELLI-portaalin sekä näiden kirjastojen kokoelmahakujen kautta. Kyseiset tutkimukset ja kehittämishankkeet valittiin lähteiksi, koska ne olivat pääasiassa keskittyneet perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdyttämiseen ja sen kehittämiseen. Tutkimukset ja kehittämishankkeet käsittelivät myös pääasiallisesti intravaiheen hoitajia. Lopullisiin käsiteltäviin tutkimuksiin sisältyi neljä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jotka olivat kehittämishankkeita. Niiden tarkoituksena oli kehittää perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytys suunnitelmia. Lisäksi huomioitiin kolme pro gradu tutkimusta, joista kaksi oli keskittynyt perioperatiivisten sairaanhoitajien ja yksi teho- ja valvontaosaston sekä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien perehdytykseen (liite 1.)

Edellä mainittuja ja liitteessä 1 käsiteltyjä alkutilannekartoituksia tarkasteltaessa nousi esiin neljä pääluokkaa; *palaute- ja arviointikeskustelut, perehtyjän ja perehdyttäjän välinen suhde, perehdytyksen suunnitelmallisuus ja systemaattisuus sekä opetusmateriaali*. Lähes kaikissa käsitellyissä tutkimuksissa nousi esiin palaute- ja arviointikeskustelujen tärkeys perehdytyksessä. Tähän kuului myös joillakin lähtötason kartoitus ennen varsinaisen perehdytyksen alkua. Palaute- ja arviointikeskustelujen järjestämistä haittasi useimmiten yhteisen ajan puute perehtyjän ja perehdyttäjän välillä. Toinen useasti esiintynyt perehdytykseen vaikuttava tekijä oli perehtyjän ja perehdyttäjän välinen suhde. Suhdetta haittasi yleisimmin kiire tai jommankumman osapuolen motivaatio. Hyvä ja vuorovaikutteinen suhde näytti toisaalta myös lisäävän motivaatiota. Kolmanneksi arvostettiin hyvää opetusmateriaalia. Neljänneksi perehdytykseltä toivottiin parempaa suunnitelmallisuutta ja selkeyttä.

7.2 Perehdyttämisprosessi ja ajallisuuden suunnittelu

Hyvään prosessikuvaukseen kuuluu ajallisesti etenevä toimintakuvaus, mistä ilmenee sekä perehdytyksen sisältö että vastuhenkilö. Perehdyttämisprosessissa tärkeänä on pidetty sitä, että perehtyjä tietää itse, missä kohtaa on menossa ja mitä tulee eteen seuraavaksi. Tämä auttaa ja motivoi perehtyjää tiedon ja valmiuksien hankinnassa tulevia haasteita varten. (Ketola 2010, 107-108.) Lopullinen perehdytysajan pituus riippuu yksilöstä ja työn vaativuudesta. Esimerkiksi Saastamoisen (2005, 7, 8) mukaan vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla anestesiahoitajan työhön perehtymiseen kuluu aikaa noin vuosi, mutta vähintään puoli vuotta. Kupias ja Peltola (2009, 102) ovat hahmotelleet perehdytysprosessin ajallisesti viiteen eri päävaiheeseen (kuva 1). Kuvaan 2 on lisätty teoriasisältöjä, mitä nämä eri vaiheet tulisi pitää sisällään.

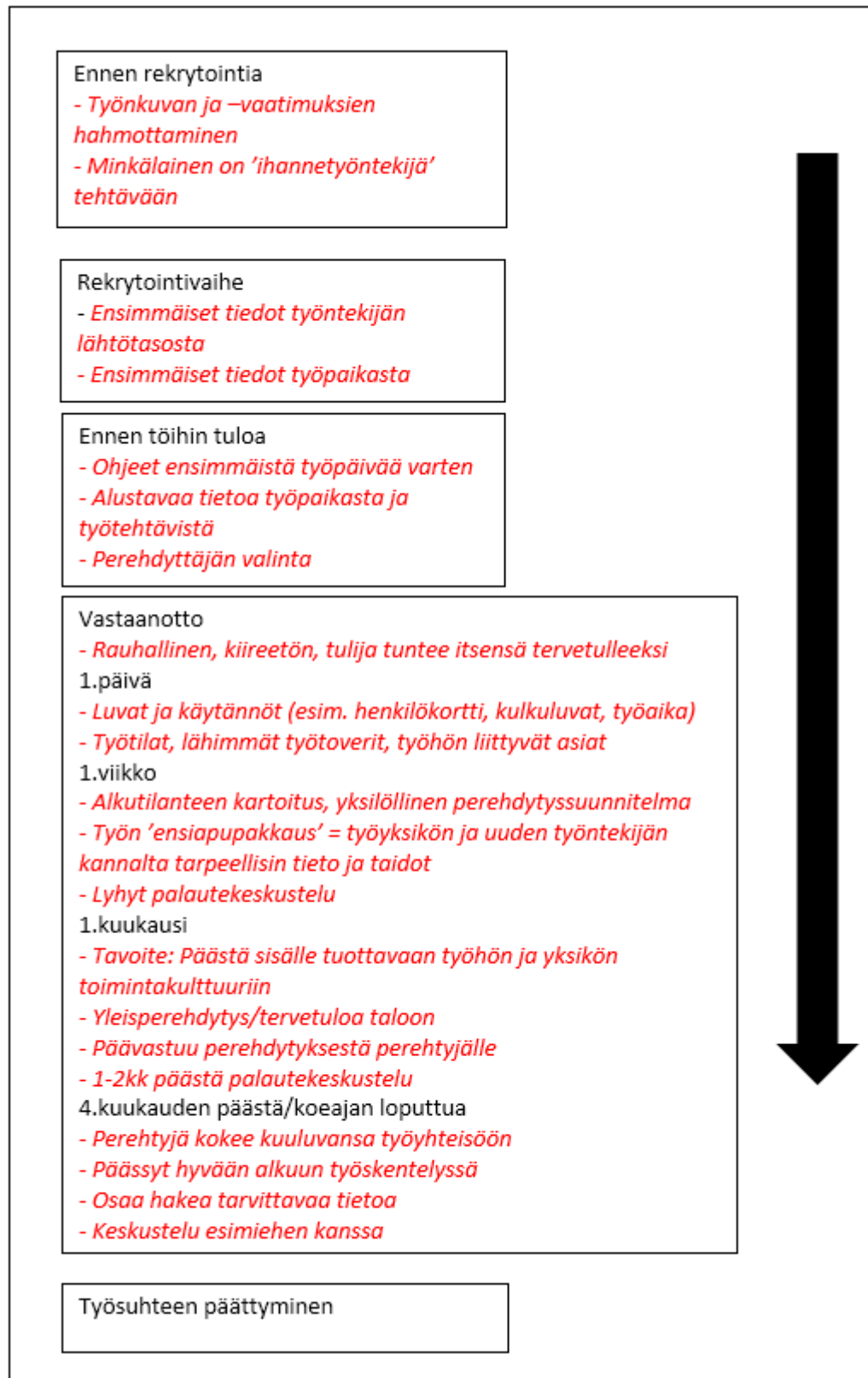


Kuva 1. Yleismalli perehdytysprosessin kulusta ja ajallisuudesta mukailten (Kupias & Peltola 2009, 102).

Ennen rekrytoinnin aloittamista tulee hahmotella tulevan työntekijän työnkuva ja työn asettamat vaatimukset. Joskus uuden työntekijän rooli ja tehtävät ovat jo valmiiksi olemassa, jolloin tiedetään millainen työntekijä työhön halutaan. Samalla luodaan kuva 'ihannetyöntekijästä', jolla on kaikki halutut ominaisuudet kyseiseen työtehtävään. (Kupias & Peltola 2009, 102.) Ihannetyöntekijäkuvan ongelmaksi muodostuu usein se, että täysin pätevää henkilöä onnistutaan harvoin löytämään, eikä palkatun työntekijän

puutteita olla valmiita tukemaan (Ketola 2010, 95). Rekrytointivaiheessa työnantaja ja työnhakija saavat ensimmäiset tiedot toisistaan. Samalla työnhakija voi esittää lisäksymyksiä, ja työnantaja saa alustavaa tietoa työnhakijan tiedoista, taidoista ja työkokemuksesta (Kupias & Peltola 2009, 102).

Ennen töihin tuloa uuden työntekijän tulee saada ohjeet ensimmäistä työpäivää varten (Kupias & Peltola 2009, 103). Perehdyttäjäksi olisi myös hyvä olla valittuna ennen varsinaista työn aloitusta (Salonen 2004). Perehdytyksen alun ongelmia on usein suuren tietomäärän nopea jakaminen, jolloin tiedon omaksumisen nopeus ja tarkkuus ei välttämättä ole parasta mahdollista. Näin ollen tietoa olisi hyvä antaa jo ennen ensimmäistä päivää, jotta työntekijällä olisi mahdollisuus miettiä kysymyksiä tulevasta työstään jo ennen varsinaisen perehdytyksen alkua. Tämän on todettu lisäävän kiinnostusta tulevaan työhön. (Ketola 2010, 114.)



Kuva 2. Perehdytyksen teoreettinen sisältö.

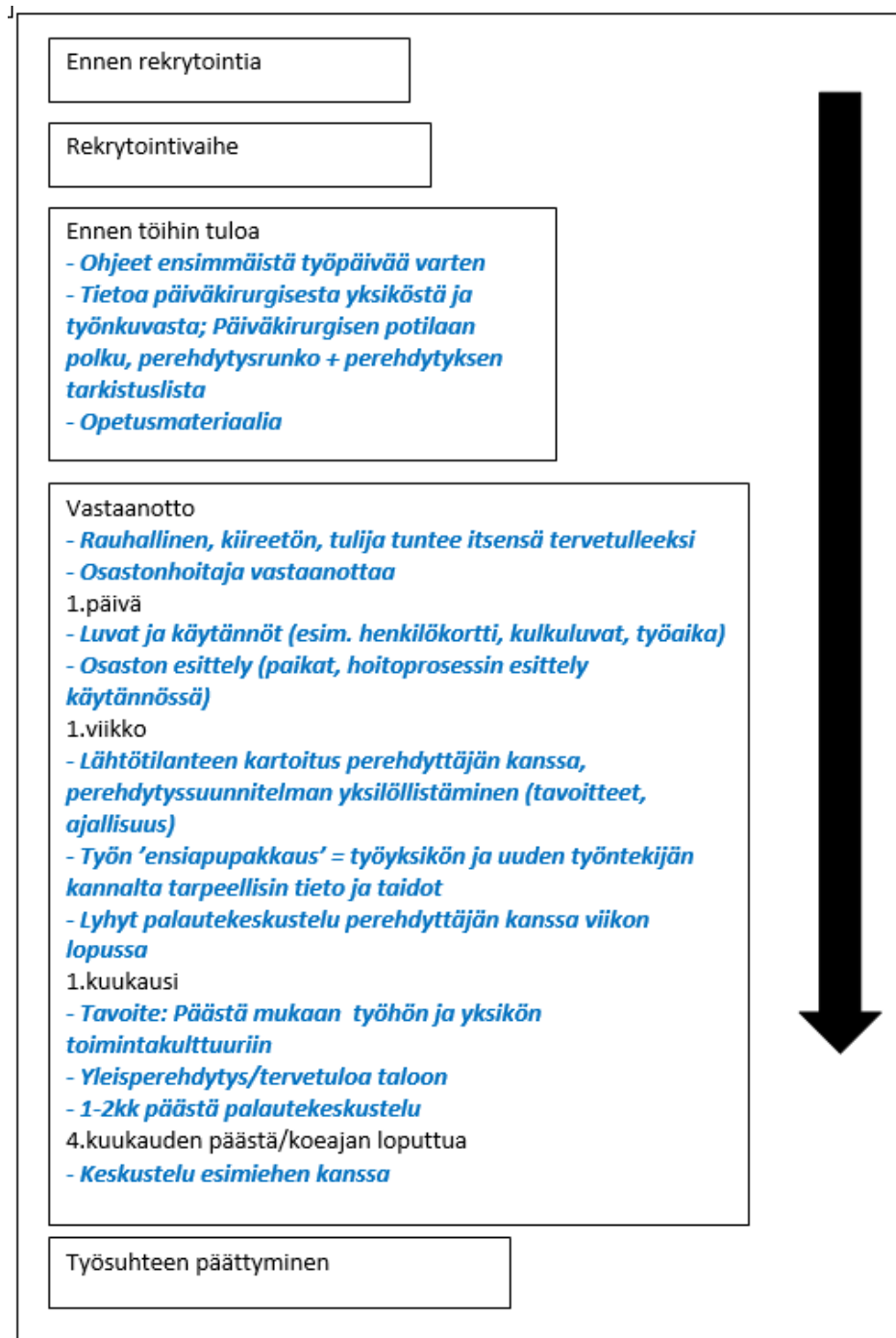
Ensimmäisen vastaanoton tulevassa työpaikassa tulee olla mahdollisimman kiireetön ja rauhallinen. Tulevan työntekijän tulee tuntea itsensä tervetulleeksi työyhteisöön. Ensimmäisen päivän keskeisenä tavoitteena on tutustuttaa uusi työntekijä tiloihin, lähimpiin työtovereihin ja luoda yleiskuva työhön liittyvistä asioista. Lisäksi uusi työntekijä saa tarvittavat luvat (esimerkiksi kulkukortit) ja oppii yleiset käytänteet. On mietittävä, kuinka paljon tietoa uudelle työntekijälle annetaan päivän aikana. Ensimmäisen viikon aikana uudelle työntekijälle tulee tehdä yksilöllinen perehdytysuunnitelma. (Kupias & Peltola 2009, 105-106.) Ensimmäisen viikon aikana työntekijän tulee saada työhönsä niin sanottu 'ensiapupakkaus', joka sisältää kokonaiskuvan työstä sekä työntekijän ja työtehtävien kannalta tarpeellisimman tiedon. On myös tärkeää, että työntekijä pääsee kiinni varsinaisiin työtehtäviinsä, jotta hän myöhemmin kykenee linkittämään tietoa käytäntöön. Viikon lopussa on hyvä käydä lyhyt palautekeskustelu koskien ensimmäistä viikkoa ja perehdytystä. Ensimmäisen viikon aikana tulee tehdä perehtyjälle perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelma voi pohjautua perehdytysuunnitelmapohjaan, jolloin työntekijälle muodostuu kuva siitä, mitä hänen tulee osata kyetäkseen työskentelmään itsenäisesti. Lisäksi yksilöllisessä perehdytysuunnitelmassa tulee ottaa huomioon perehtyjän ominaisuudet perehdytysuunnitelman ajallisuutta ja sisältöä koskien. (Kupias & Peltola 2009, 105-106.) Useissa perioperatiivisen sairaanhoitajan perehdytystä koskevissa tutkimuksissa on noussut tärkeäksi lähtötason kartoittaminen ja tavoitteiden asettaminen lähtötasoa vastaavaksi (liite 1).

Ensimmäisen kuukauden tavoitteena on, että perehtyjä pääsee sisälle tuottavaan työhön ja yksikön toimintakulttuuriin. Päävastuu perehdytyksestä siirtyy perehtyjälle. 1-2 kuukauden kuluttua perehdytyksen aloituksesta käydään palautekeskustelu, jossa arvioidaan onko perehdytysohjelma vastannut tavoitteita ja kykeneekö perehtyjä sen avulla mahdollisimman tehokkaasti kehittymään työssään. Usein ensimmäisen kuukauden aikana työntekijä osallistuu myös 'tervetuloa taloon' -tilaisuuteen, jossa kerrotaan laajemmin organisaatiosta ja sen yleisistä käytänteistä. Neljän kuukauden päästä työntekijän pitäisi olla päässyt hyvään alkuun työssään ja osata hakea tarvittavaa tietoa. Perehtyjän tulee tuntea kuuluvansa myös osaksi työyhteisöä. Perehdytyksen loputtua tulee käydä loppukeskustelu perehdytyksen onnistumisesta yksikön esimiehen kanssa. (Kupias & Peltola 2009, 106-110.)

7.3 Ajallinen ja sisällöllinen suunnittelu päiväkirurgiseen yksikköön

Päiväkirurgisen yksikön perehdytyksen sisältöjen ja ajallisuuden pääpiirteet suunniteltiin käyttämällä apuna kerättyä teoretietoa (kuva 3). Ehdotelma perehdytysohjeen muokkauksista ja lisäyksistä lähetettiin päiväkirurgisen yksikön osastonhoitajalle, joka kommentoi sisältöjä ja ajallisuutta yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa. Muutoksia sisältöön tuli lähinnä tavoitteiden osalta, jotka alkuvaiheessa olivat suunnitelmassa liian vaativia verrattuna perehdytysaikaan.

Kuvaan 3 on kuvattu päiväkirurgisen yksikön sisällöllisiä vaatimuksia ja yksityiskohtia. Ennen töihin tuloa työntekijä saa tietoa yksiköstä esimiehiltä. Näitä tietoja ovat ensimmäisen työpäivän ohjeiden lisäksi perehdytysohje sekä siihen liitetty perehdytyksen tarkistuslista. Lisäksi uusi työntekijä saa vinkkejä mahdollisesta opetusmateriaalista, johon hän voi tutustua etukäteen.



Kuva 3. Päiväkirurgisen perehdytyksen sisältöjä ja tavoitteita.

Ensimmäisinä päivinä työntekijä tapaa oman hänelle nimetyn perehdyttäjän, tutustuu osastoon ja kartoittaa oman lähtötilanteensa sekä luo tavoitteita omalle perehdytykselleen. Ensimmäisen viikon lopussa perehtyjä käy lyhyen palautekeskustelun perehdyttäjän kanssa. Sen tarkoituksena on käydä viikontapahtumia läpi ja arvioida perehdytyksen tavoitteita. Ensimmäisen kuukauden tavoitteena on saada uusi työntekijä mukaan työhön ja yksikön toimintaan. 1-2 kuukauden sisällä työntekijän olisi hyvä myös osallistua

Pohjois-Karjalan keskussairaalan yleiseen perehdyttämistilaisuuteen. Ensimmäisten kuukausien aikana olisi käytävä myös palautekeskustelu perehdyttäjän kanssa, missä arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. Perehdytyksen lopuksi työntekijän tulisi osata hakea apua ongelmatilanteisiin ja kyetä itsenäiseen työskentelyyn. Lopuksi käydään esimiehen kanssa arviointikeskustelu perehdytyksen onnistumisesta. Ohjeet perehtyjälle, perehdyttäjälle sekä perehdytysrunko liitettiin vanhaan perehdytysohjeeseen. Lisäykset ovat tämän työn liitteessä 2 merkitty otsikoiden Mitä on perehdyttäminen? Hyvä perehtyjä, Hyvä perehdyttaja ja Perehdytyksen ajallinen eteneminen PÄIKI -yksikössä alle. Sen lisäksi perehdytys suunnitelmassa oli jo valmiina perehdytyksen tarkistuslista sekä kuvaukset anestesia-, instrumentti-, valvovan- ja heräämöhoidajan työnkuvasta.

8 Pohdinta

Tietoa perehdytyksestä ja myös perioperatiivisen sairaanhoitajan perehdytyksestä on viimeisen kymmenen vuoden aikana tullut paljon ja perehdytyksen kehittämiseen muissa keskussairaaloissa sekä yliopistosairaaloissa on käytetty paljon aikaa. (Saastamoinen 2005, Tarus 2006, Kuhmola 2007, Holopainen 2011, Törmänen 2011, Kalkkonen 2013.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgisen yksikön perehdyttämistä tuomalla perehdytyksen prosessimaisuus näkyväksi sekä avaamalla perehdytyksen käsitettä ja sisältöä. Lisäksi tavoitteena oli antaa neuvoa perehtyjille sekä perehdyttäjille siitä, kuinka perehdytystä tulisi lähestyä, jotta lopputulos olisi paras mahdollinen. Opinnäytetyön kautta pääsin tutustumaan päiväkirurgiseen toimintaan ja perioperatiivisen sairaanhoitajan työnkuvaan päiväkirurgiassa. Erityisesti työssä kiinnitettiin huomiota jo aikaisemmissa eri sairaaloissa ja yksiköissä tehdyissä tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa nousseisiin ongelma-kohtiin, joita olivat palaute- ja arviointikeskustelut, perehtyjän ja perehdyttäjän välinen suhde, perehdytyksen suunnitelmallisuus ja systemaattisuus sekä opetusmateriaali.

Työn luottettavuutta heikensi se, että lähtökohdat eivät pohjautuneet yksikön omaan kartoitukseen, vaan perehdytyksen kehittämiskohtia kartoitettiin kirjallisuushaulla tehtyjen aikaisempien kehittämishankkeiden pohjalta. Nämä kehittämishankkeet oli tehty eri sairaaloissa. Aikaisempia kartoituksia ei myöskään etsitty käyttämällä hyväksi systemaattista kirjallisuuskatsausta, vaan ne löytyivät satunnaisella otannalla. Teoriaosassa käytettiin myös paljon hyödyksi juuri intaoperatiivisessa työssä työskentelevien sai-

raanhoitajien perehdytystutkimuksia, vaikka päiväkirurgiassa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva voikin olla myös laajempi kuin pelkästään anestesia- tai instrumentoivansairaanhoitajan rooli. Lisäksi työn haasteena oli työn aikataulutus ja siinä pysyminen. Haastetta työhön toi myös yksikön resurssien tunteminen sekä päiväkirurgisen sairaanhoitajan työn vaatimusten, sisällön ja ammatillisen pätevyyden hahmottaminen. Toimeksiantaja hyväksyi työn ja piti sitä tarkoituksen mukaisena ja riittävän laajana sen tarkoitukseen nähden. Toimeksiantajan arvio on tämän työn liitteenä 3.

Päiväkirurgisen yksikön perehdytysohjelmaa tulisi tulevaisuudessa edelleen kehittää. Huomiota tulisi kiinnittää yksityiskohtaisempaan ja yksikkökohtaisempaan oppimateriaaliin. Lisäksi olisi hyvä laatia yhtenäinen arviointikriteeristö eri alueiden (pre-, instrumentti-, anestesia-, heräämö- ja kotiuttavat) hoitajille. Tällöin olisi helpompi määrittää perehtyjän valmiutta työskennellä kussakin tehtävässä.

Lähteet

- Duodecim. 2006. Terveyskirjasto. Päiväkirurgiseen anestesiaan soveltuva potilas.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00706.
 7.8.2014
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja.
<http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>. 6.10.2014.
- Hamström, N. 2009. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgian hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Heinonen, J. & Järvinen, A. 1997. Henkilöstöasiat yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, K. 2011. Sairaanhoidajana perehdytysprosessin kehittäminen näyttöön perustuen. Kanta-Hämeen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Helsinki: WSOY.
- Kalkkonen, K. 2013. Anestesiahoitajan perehdytysohjelma Lapin keskussairaalaan. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.
- Kauhanen, J. 2004. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY.
- Ketola, H.U. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen apuvälineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Helsinki: Talentum.
- Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetasen määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Stadia- Helsingin ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia-sarja 61. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Reichers, A. 1987. An interactionist perspective on newcomer socialization rates. Academy of Management Review 12 (2), 178-287.
- Rollag, K., Parise, R. & Cross, R. 2005. Vauhtia tulokkaan sisäänajo. Yritystalous (3), 33-40.
- Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidajien perehtyminen anestesiaosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma.
- Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.
- Tarus, T. 2006. Perioperatiivien sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselututkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Törmänen, P. 2011. Perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaussairaanhoitajille. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vilkkä, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. 1.7.2014.

Sairaanhoitajien perehdytystutkimuksia

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Kaikkonen, K. 2013. Anestesiahoitajan perehdytysohjelma Lapin keskussairaalassa. Ylemmän ammattikorkean opin- näytetyö.	Tavoitteena uudistaa aneste- siahoitajien perehdytysoh- jelma Lapin keskussairaalas- sa.	Perehdytysohjelma uudistettiin käyttämällä apuna alkutilanteen kartoituskyselyä (n=15). Vas- taukset käsiteltiin sisällönana- lyysillä.	Kyselytutkimuksen tulokset Perehdytystä koettiin auttavan: a) perehdytysohjelman jaksottaminen b) perehtyjän lähtötason huomioiminen c) osaamisen varmistaminen sekä palaute- /arviointikeskustelujen järjestäminen d) laadukas opetusmateriaali Haasteena koettiin: a) perehtyjän/perehdyttäjän motivaatio b) ajanpuute c) uuden työntekijän työyhteisön hyväksymi- sen hitaus
Holopainen, K. 2011. Sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittäminen näyt- töön perustuen Kanta-Hämeen keskussairaa- lan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Ylemmän ammatti- korkeakoulun opinnäytetyö.	Tavoitteena kehittää pereh- dytysprosessia siten, että tehokkaalla, yksilöllisellä ja kannustavalla perehdytyksel- lä uusi sairaanhoitaja saadaan työskentelemään itsenäisesti osana leikkaustiimiä.	Perehdytysohjelmaa uudistettiin käyttämällä apuna alkutilanteen kartoituskyselyä (n=21). Vas- taukset käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Vastaukset pystyttiin ryhmittelemään 5 eri yläluokkaan, jotka koettiin ongelmiksi pe- rehdyttämisessä; a) Ajan puute (yhteisen ajan puute perehty- jän ja perehdyttäjän kesken, jolloin ei ollut aikaa arviointi-/palautekeskustelulle) b) Suunnitelmallisuuden puute (perehdytys- ohjelmaa ei tunneta, erilaiset tavat perehdyt- tää, yksilöllistä osaamista ei huomioida, suunnitelmallisuuden puute mm. arvioinnis-

			sa) c) Henkilöstöressurssien puute (perehdyttäjän vaihtuvuus kesken perehdytyksen, liian nopea siirtyminen vahvuuteen). d) Epäkollegiaalisuus (tuen puute kollegoilta/lääkäreiltä, esimiesten aktiivisen otteen puuttuminen) e) Erikoisalojen runsaus (paljon opittavia erikoisaloja)
Törmänen, P. 2011. Perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaussairaanhoidajille. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.	Tarkoituksena Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston leikkaushoitajien perehdytysohjelman ajanmuikaistaminen.	Perehdytysohjelma uudistettiin alkukartoituskyselyn (n=6) pohjalta. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä.	Perehdytystä tuki; a) Hyvä perehtyjän ja perehdyttäjän välinen suhde b) Vastuun siirtyminen asteittain Kehitettävät kohdat perehdytyksessä; a) Systemaattisuus b) Yhteisen ajan mahdollistaminen perehdyttäjän kanssa c) Pidempi perehdytysaika perehdytysalueittain d) Kirjallisen informaation kehittäminen
Karppinen, H. 2013. Sairaanhoidajan perehtymisen kehittäminen leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.	Tavoitteena valvovan sairaanhoidajan perehdyttämisohjelman uudistaminen.	Alkutilanteen kartoituksessa käytettiin kyselyä (n=16). Aineisto analysoitiin teemanalyysillä.	Perehdyttämisohjelman uudistamiselta toivottiin a) Perehdytysaineiston (perehdytyslomakkeen) ajantasaistamista b) Tarkempaa työvuorosuunnittelua (yhteisen

			<p>ajan mahdollistaminen perehtyjän ja perehdyttäjän kanssa)</p> <p>c) Yksilöllisyyden huomioimista suunnitelmassa (osaamiskartoitus, riittävä perehdytysmateriaali, itsenäisen tiedonhaun korostaminen)</p> <p>d) Perehdytyksen koordinointi (perehdytyksen toivottiin olevan hallitumpaa hajanaisuuden minimointi ja parempi perehdytyksen aikataulutus)</p>
Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolla. Pro gradu.	Tarkoituksena oli saada selville perehdytysohjelman kehittämistarpeet.	Työssä haastateltiin perehtyjä (n=3) ja perehdyttäjiä (n=3) Kuopion yliopistollisen sairaalan anestesiayksikössä. Aineisto analysoitiin sisältöanalyysillä.	<p>Perehdytys vastavalmistuneella sairaanhoitajalla kestää noin vuoden.</p> <p>Perehdyttäjät pitivät tärkeimpänä perehdytyskohteena potilaan kohtaamista, mutta perehtyjät eivät tätä maininneet.</p> <p>Perehdytyksen ja osaamisen arviointia tulisi kehittää.</p> <p>Perehdytysmateriaalin muuttamista sähköiseen muotoon tulisi tulevaisuudessa harkita.</p>
Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu.	Tarkoituksena kuvata leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevien sairaanhoitajien perehdytystä yliopistosairaalassa.	Tutkimusaineiston sairaanhoitajat (n=165) kerättiin Kliinisellä oppimisympäristö ja ohjaus – evaluaatiomittarilla (CLES) ja Clinical Learning Environment Scale (CLE) –mittarilla. Lisäksi sairaanhoitajat arvioivat pereh-	<p>2/3 oli tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen. Tyytyväisyyden kannalta oli tärkeää onnistunut ohjaussuhde ja oppimisesta saatu palaute.</p> <p>Alle puolella oli ollut henkilökohtainen perehdyttäjä ja onnistunut ohjaussuhde.</p> <p>Osastonhoitajan rooli korostui onnistuneen</p>

		dytysjakson oppimisympäristöä ja saamansa ohjausta kysymyslomakkeella. Vastausprosentti oli 72,7. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.	perehdytysjakson suunnittelijana ja mahdollistajana. Työn psyykkinen kuormittavuus on yhteydessä osaston ilmapiiriin kokemiseen ja osastonhoitajan johtamistapaan.
Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu.	Tarkoituksena selvittää miten sairaanhoitajat kokivat mentorointisuhteensa (perehdytysuhteensa) ja ammatillisen pätevyytensä sekä selvittää taustamuuttujien vaikutusta näihin.	Teho- ja valvontaosaston sekä päivystyspoliklinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille tehty kysely (n=147, vastausprosentti 63). Tulokset käsiteltiin tilastollisesti (Cronbachin alpha-kerroin, keskiarvojen vertailu ANOVAlla, muuttujien välisiä riippuvuuksia korrelaatioker-toimen avulla)	Tyytyväisyyden määrään vaikuttaa; a) Perehdyttäjien määrä (kahden perehdyttäjän perehdyttämät tyytyväisimpiä yli viiden perehdyttäjän tyytymättömmimpiä). b) Etukäteen määrätty perehdyttäjä lisäsi tyytyväisyyttä c) Perehdytyksen suunnittelu (tavoitteiden asettaminen yhdessä perehdyttäjän kanssa koettiin tärkeäksi) d) Hyvä perehdyttäjä (kokenut hoitaja, joka kuitenkin ottaa perehtyjän mielipiteet huomioon) e) Perehdytyksen kesto (kokemattomammat hoitajat tarvitsivat pidempikestoisen perehdytysajan)

Päiväkirurgisen yksikön perehdyttämisohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ
PÄIKI- yksikkö

PEREHTYMISOHJELMA
2007

1

4.11.14 Päivitetty

PÄIKI-YKSIKÖN SAIRAANHOITAJAN PEREHTYMISOHJELMA

Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU
Puhelin (013) 171 6400

Tarja Martikainen
Teija Sinkkonen
päiv. Anna-Maija Nakari



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ
PÄIKI- yksikkö

PEREHTYMISOHJELMA
2007

2

4.11.14 Päivitetty

Tämän ohjelman tavoitteena on ohjata SINUA perehtymään
yksikköömme jotta

- ❖ saisit tiedolliset ja taidolliset valmiudet päiväkirurgiseen anestesia-, leikkaus- ja/tai heräämöhoidotytöhön
- ❖ asenteesi työskentelyyn olisi myönteinen
- ❖ kykenisit itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn mahdollisimman nopeasti
- ❖ saisit mahdollisuuden kehittää itseäsi, hoitotyön sisältöä ja työyhteisön toimintaa
- ❖ viihtyisit työssäsi ja yksikössämme
- ❖ voisit kehittää yhteistyövalmiuksiasi
- ❖ työskentelysi olisi turvallista
- ❖ tietämättömyydestä johtuvat erehdykset estettäisiin

Mitä on perehdyttäminen?

- ❖ Perehdytyksellä tarkoitetaan tapahtumia ja toimenpiteitä, joilla työntekijää tuetaan erityisesti uuden työn tai työtehtävän alussa.
- ❖ Parhaimmillaan perehdyttäminen voi olla vuorovaikutusta työyhteisön ja työntekijän välillä, jossa kaikki oppivat.
- ❖ Perehdytys ei tarkoita ainoastaan oman työnsä ja siihen liittyvien tehtävien opettamista, vaan perehdytyksessä tulisi oppia tuntemaan työnantaja (arvot, toiminta-ajatus, toimintatavat) sekä työpaikan ihmiset.

Hyvä perehtyjä

- ❖ On motivoitunut uutta työtänsä/työtehtäviänsä kohtaan.
- ❖ Etsii aktiivisesti tietoa ja ottaa vastuun omasta oppimisestaan.
- ❖ Ei pelkää hakea tietoa kysymällä asioita työyhteisön muilta jäseniltä.

Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU
Puhelin (013) 171 6400

Tarja Martikainen
Teija Sinkkonen
päiv. Anna-Maija Nakari



4.11.14 Päivitetty

- ❖ Etsii aktiivisesti rooliaan työyhteisössä ottamalla kontaktia sen muihin jäseniin.

Hyvä perehdyttävä

- ❖ On kiinnostunut omasta työstään sekä perehtyjän auttamisesta ja opastamisesta.
- ❖ On kohtuullisen kokenut työntekijä, mutta ei rutinoitunut.
- ❖ Osaa kertoa asioita yksinkertaisesti, mutta myös kuunnella ja tarkkailla.
- ❖ Tärkeää on ensin luoda kokonaiskuva perehdytyksestä, jonka jälkeen käydään läpi, mitä on suunniteltu ja kuinka perehdytys etenee.
- ❖ Vahvistaa perehdytyksen alussa perehtyjän motivaatiota kertaamalla tuttuja asioita.
- ❖ Ei oletta perehtyjän tietävän tai osaavan työn tiedollisia tai taidollisia sisältöjä, vaan varmistaa sen perehdyttävältä.
- ❖ Asettaa perehtyjän aktiiviseen rooliin, jolloin perehtyjä itse luo tavoitteita ja suunnittelee oppimistaan.
- ❖ Tukee uuden työntekijän sosiaalistumista työyhteisöön muun muassa esittelemällä hänet muille.

Perehtymisesi toteutuu PÄIKI -yksikössä seuraavasti:

- ❖ Perehtymisohjelma koostuu yleisestä osasta, sekä anestesiahoitotyöhön, leikkaushoitotyöhön ja heräämöhoidotyöhön perehtymisestä
- ❖ Sinulle on valittu henkilökohtainen perehdyttävä
- ❖ Perehdyttäjän kanssa voit suunnitella perehtymisjakson pituuden ja sisällön huomioiden koulutuksesi ja aikaisemman työkokemuksesi sekä meillä alkavan työsuhteen pituuden. Vasta-alkajan perehtymisaika on 4-5 kuukautta.
- ❖ Perehtymisesi edistymistä arvioidaan perehtymisjakson aikana ja tarvittaessa muutetaan aikataulua
- ❖ Vastuu perehtymisestä on ensisijaisesti sinulla, jolloin itseopiskelu ja opetusyhteisöisyys sekä jatkuva tiedonhankinta korostuu



4.11.14 Päivitetty

- ❖ Kun hallitset perehdytetyksen asian, varmennatte sen allekirjoituksilla yhdessä perehdyttäjän kanssa
- ❖ Voit osallistua yleiseen perehdyttämispäivään, mikä on neljästi vuodessa

Perehdytyksen ajallinen eteneminen PÄIKI – yksikössä:

Ennen töihin tuloa

Tavoite:

- Työntekijä saa alustavan kokonaiskuvan päiväkirurgisesta toiminnasta ja työnkuvastaan.
- Työntekijä tietää missä hänen tulee ensimmäisenä päivänä olla ja mihin aikaan.

Toteutus:

- Tulevalle työntekijälle lähetetään päiväkirurgisen potilaan hoitopolku, opetusmateriaalivinkit (Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja) ja perehtymisen tarkistuslista.

Ensimmäinen työpäivä

Tavoite:

- Työntekijä tapaa esimiehen, perehdyttäjän ja lähimpiä työtovereitaan.
- Työntekijä saa tarvitsemansa kulkukortit ja tietokonetunnukset.
- Työntekijä käy perehdyttäjän kanssa alkukartoituskeskustelun, missä arvioidaan perehtyjän alkutilannetta. Tavoitteena on selvittää perehtyjän työkokemus ja taidot sekä arvioida tarvittava alustava perehdytysaika.

Toteutus:

- Tiloihin, päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessiin ja työtovereihin tutustuminen yhdessä perehdyttäjän kanssa.

Ensimmäinen viikko

Tavoite:

- Alkuarviointikeskustelu perehdyttäjän kanssa.
- Yksilöllinen perehdytysuunnitelma
- Palautekeskustelu 1



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ
PÄIKI- yksikkö

PEREHTYMISOHJELMA
2007

5

4.11.14 Päivitetty

Toteutus:

- Perehtyjä tekee yhdessä perehdyttäjän kanssa yksilöllisen perehdytys suunnitelman, joka pohjautuu perehtyjän omaan työkokemukseen ja sen pohjalta luotuihin tavoitteisiin. Tarkoituksena on luoda tavoitteita perehdytykselle.
- Arviointikeskustelu:
Tavoite: Kartoittaa perehtyjän alkutilanne ja työkokemus.
Toteutus: Käydään perehdytyksen muistilista läpi. Mitkä ovat perehtyjän vahvuudet? Mitkä tiedot ja taidot hän jo hallitsee?
- Palautekeskustelu 1
Tavoite: Käydä lyhyesti läpi viikon tapahtumat ja arvioida perehdytys suunnitelmaa.

Ensimmäinen kuukausi

Tavoite:

- Perehtyjä pääsee mukaan työhön ja yksikön toimintakulttuuriin.
- Perehtyjä osallistuu yleis perehdytykseen eli 'tervetuloa taloon'- perehdytystilaisuuteen.

Toteutus:

- Palautekeskustelu 2 (1-2 kuukauden päästä perehdytyksen aloituksesta)
Tavoite: Arvioida perehdytystä sekä yksilöllistä perehdytys suunnitelmaa.
Toteutus: Onko perehdytys suunnitelma sellainen, että perehtyjä kykenee perehtymään työhönsä mahdollisimman tehokkaasti? Arvioidaan perehtyjän tavoitteiden saavuttamista.

Perehdytyksen loppu

Tavoite:

- Perehtyjä tuntee itsensä osaksi työyhteisöä. Perehtyjä kykenee itsenäiseen työskentelyyn ja löytää apua tarvittaessa.

Toteutus:

- Palautekeskustelu 3
Tavoite: Arvioida perehdytyksen onnistumista yksikön esimiehen kanssa.
Toteutus: Millaiseksi perehtyjä kokee oman ammattitaitonsa työssään? Selviytykö hän työstään? Kuinka perehdytys sujui? Mitä kehitettävää perehdytyksessä on?

Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU
Puhelin (013) 171 6400

Tarja Martikainen
Teija Sinkkonen
päiv. Anna-Maija Nakari



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ
PÄIKI- yksikkö

PEREHTYMISOHJELMA
2007

6

4.11.14 Päivitetty

Lähteet

- Heinonen, J. & Järvinen, A. 1997. Henkilöstöasiat yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Otava.
- Holopainen, K. 2011. Sairaanhoidajana perehdytysprosessin kehittäminen näyttöön perustuen. Kanta-Hämeen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkean opinnäytetyö
- Ketola, H.U. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen apuvälineenä eräissä suomalaisissa tietöalan yrityksissä. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P.-C. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Helsinki: Talentum.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia-sarja 61. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidajien perehtyminen anestesiaosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sydänmaalakka, P. 2007. Alykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.
- Tarus, T. 2006. Perioperatiivien sairaanhoidajien kuvauksia perehdytyksestään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002 / 738
- Törmänen, P. 2011. Perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaussairaanhoitajille. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

PEREHTYMISEN TARKISTUSLISTA

Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU
Puhelin (013) 171 6400

Tarja Martikainen
Teija Sinkkonen
päiv. Anna-Maija Nakari

Toimeksiantajan arvio

Hei,

Jos voisit(te) vielä kirjallisesti vastata pariin opinnäytetyötä arvioivaan kysymykseen, niin olisin kiitollinen.

Kuinka toteutus vastasi toimeksiantoa? Toteutus vastasi hyvin annettua toimeksiantoa.

Miten työtä tai toteutusta olisi voinut vielä parantaa? Lopputulos oli toiveittemme mukainen. Opinnäytetyön prosessin aikana työtä muokattiin yhdessä vastaaman paremmin päiväkirurgian tarpeisiin. Opinnäytetyön esitys on vasta tulossa ja lopullinen tulos voidaan arvioida vasta sen jälkeen. Esitys ja työn käytäntöön tuominen on tärkeä osa opinnäytetyön kokonaisuutta.

Mitä hyötyä opinnäytetyöllä on yksiköllenne? Perehdyttämisohjelmastamme puuttui ennen tätä opinnäytetyötä teoreettinen viitekehys ja perehdytysaikataulun kuvaus. Saimme päivitettyä perehdytys suunnitelmamme näiltä osin. Jatkamme omana työnämme päivitystä.

Ystävällisin terveisin,

Anna-Maija Nakari, 1101290

anna-majja.nakari@edu.karelia.fi

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja

Organisaation nimi:	PKSSK/ Päiväkirurgia
Toimeksiantajan edustaja:	Jaana Korhonen / Oh
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	0131716401
Sähköposti:	jaana.korhonen@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, (sairaanhoitaja AMK)
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101290 Anna-Maija Nakari
Puhelinnumero:	0405455621
Sähköposti:	anna-maija.nakari@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus

Aihe	Perehdyttämishje päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Valmis 12 / 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia.

Toimeksiantajan sitoumukset

Toimeksiantaja sitoutuu ohjaamaan opiskelijaa yksikön sisäisissä, aineistomateriaalin hankintaan liittyvissä asioissa.

Opiskelijan sitoumukset

Sitoutuu tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.
Sitoutuu tuottamaan ja toimittamaan kirjallisen ohjeen perehdyttämisestä Päiväkirurgisen yksikön käyttöön.

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

Ohjaaja(t):	Mari Sivonen
-------------	--------------

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys Joensuu 26.6.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys ANNA-MAIJA NAKARI
Päiväys Joensuu 26.6.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys JANA KORHONEN
Päiväys 29.7.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys MARI SIVONEN